# Über hysterische Amaurose und hochgradige Amblyopie.

Inaugural-Dissertation

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Kgl. Universität Breslau

zur

**Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie**

vorgelegt und mit Genehmigung derselben veröffentlicht

von

**Kasimir Węckowski,**

Assistenzarzt an der chir. Abteilung des Wenzel Hancke'schen Krankenhauses zu Breslau.

ACAD. LUGDUNAT. BIBL.

---

**Breslau.**

Buchdruckerei Leopold Freund.

1906.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Referent: Professor Dr. Uhthoff. Küstner, Dekan.

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543112_0082

Anlässlich zweier Fälle von hysterischer Amaurose bezw. Amblyopie, die mir Herr Prof. Groenouw gütigst zu Gebote gestellt hat, durchsuchte ich die Litteratur von 1871 bis zu den letzten Jahren nach solchen schweren Sehstörungen, die z. T. mit Sicherheit, z. T. mit grosser Wahrscheinlichkeit auf hysterische Veranlagung zurückgeführt werden müssen.

Es gelang mir dabei eine Anzahl von hierhergehörigen Fällen zusammenzustellen, mit deren Hilfe ich versuchen will, das Bild der hysterischen Amaurose näher zu charakterisieren, unter Würdigung der Veranlagung, der prädisponierenden Momente, der causalen Bedingungen, des Verlaufes, der Prognose und Therapie dieses Krankheitsbildes.

Die zwei unten anzuführenden Fälle des Herrn Prof. Groenouw betreffen Patienten, bei denen eine beabsichtigte Simulation von vornherein unwahrscheinlich ist, welche Annahme von der objektiven Untersuchung auch bestätigt wird.

1. Im ersteren Falle handelt es sich um eine 10jährige Patientin X., die von ihrem Bruder ins linke Auge gestossen war und seitdem mit diesem Auge nichts mehr sah. Der Hausarzt träufelte Atropin ein und schickte die Patientin, da die Erblindung anhielt, zu Herrn Prof. Groenouw. Am 24. 7. 05 suchte die Patientin Herrn Prof. Groenouw auf. Es waren 3 Tage seit der stattgehabten Verletzung vergangen. Der Befund war folgender:

Das rechte Auge zeigt normale Sehschärfe S = $^5/_5$. Am linken Auge Pupille weit und reactionslos infolge Atropin, sonst durchaus nichts Abnormes. Bei der objektiven Untersuchung Augenhintergrund vollkommen normal, S = Amaurose.

Da bei dem absolut normalen Augenspiegelbefunde der Verdacht einer hysterischen Amaurose sehr nahe lag, so wurde der Patientin eine Convexbrille von R = + 6.0 L = + 0.5 D. aufgesetzt, mit welcher die Sehschärfe für die Ferne $^2/_3$ betrug.

Es war damit erwiesen, dass das linke Auge normale Sehschärfe besass. Nun wurde bei verdecktem rechten Auge vor das linke + 1.0 gesetzt. Die Kranke zählte mit diesem Glase Finger bis auf 1 m Entfernung. Es wurde innerlich eine Mischung von Brom-natrium, -kalium, -ammonium verordnet.

Am Nachmittage desselben Tages hatte das linke Auge mit + 1.5 D bereits $^1/_3$ Sehschärfe. Am nächsten Tage (25. 7.) betrug die Sehschärfe des linken Auges ohne Glas $^5/_{25}$ und mit + 0.5 D $^5/_4$. Es wurde jetzt das Gesichtsfeld aufgenommen, und zwar das des linken Auges, erst später das des rechten, um der Kranken keinen Anhalt für etwaige absichtliche Übertreibung zu geben. Das Gesichtsfeld des linken Auges, am Förster'schen Perimeter aufgenommen, erstreckte sich für Weiss 10 mm Quadrat bis zum 25.—38. Parallelkreise in den verschiedenen Meridianen, temporalwärts etwas weiter als nasalwärts. Blau und Rot 10 mm Quadrat wurden bis zum 25.—30. Parallelkreise als Farben erkannt. Das Gesichtsfeld für beide Farben hatte ungefähr gleiche Ausdehnung, für Grün 10 mm Quadrat war es enger und reichte nur bis zum 15.—20. Parallelkreise. Das Gesichtsfeld des rechten Auges hatte durchaus normale Ausdehnung.

Am 26. 7. wurde nun in das linke Auge Pilocarpin eingeträufelt, worauf sich die Pupille etwas verengte, die Sehschärfe auf $^5/_5$ stieg, und ohne Convexgläser Nieden 1.0 bis auf 20 cm Nahepunkt heran gelesen wurde, während an den vorhergehenden Tagen infolge der Akkomodationslähmung in der Nähe nur mit Convexgläsern gelesen werden konnte.

Am 27. 7. hatte das Gesichtsfeld des linken Auges für Weiss und Blau — es konnte nur mit diesen Objekten untersucht werden — durchaus normale Ausdehnung erreicht.

Da die Kranke bei der Perimeteruntersuchung mehrfach rot und grün verwechselt, diesen Fehler aber sofort verbessert hatte, wurde der Farbensinn mittels der Daae'schen Tafeln geprüft. Das linke Auge erwies sich als rot-grünblind, dunkelgrün wurde als schwarz bezeichnet, rosa und blau verwechselt, während das rechte Auge diese Farben richtig erkannte. Die Pflüger'schen Tafeln, schwarze und graue Buchstaben auf purpurfarbigem Grunde, werden mit dem rechten Auge beim Bedecken mit einem, nicht aber mit 2 Blättern Florpapier gelesen, während sie das linke Auge auch durch ein Blatt Florpapier nicht erkennt.

Vier Monate später, am 9. 11. 05, waren beide Augen durchaus normal. Das linke Auge besass $^5/_4$ Sehschärfe. Die oben erwähnten Pflüger'schen Tafeln wurden mit dem rechten Auge beim Bedecken mit einem, z. T. auch mit 2 Blättern Florpapier gelesen, mit dem linken Auge jedoch nur durch ein Blatt Florpapier hindurch. Es bestand also noch eine gewisse Schwäche des Farbensinnes auf diesem Auge. Wie die Mutter mitteilte, ist der ältere Bruder der Patientin rot-grünblind, der jüngere aber nicht. Sonstige Erscheinungen von Nervosität oder Hysterie waren nicht vorhanden; auch der Hausarzt konnte nichts Derartiges angeben.

2. Der zweite Fall betrifft einen 19jährigen Gutsbesitzerssohn Y. Derselbe suchte am 14. 6 1895 Herrn Prof. Groenouw auf wegen schlechten Sehens. Patient war am 12. Januar 1895 beim Turnen vom Reck auf den Kopf herabgefallen. Er lag 6 Stunden lang bewusstlos da und konnte, seiner Angabe nach, eine Woche lang nicht ordentlich sprechen und gehen. Erst allmählich erholte er sich und fühlte sich jetzt — 14. 6. 95 — körperlich durchaus wohl. Mit dem linken Auge sieht er jedoch fast gar nichts.

Die Untersuchung ergiebt an beiden Augen nichts Abnormes. Die Sehschärfe des rechten Auges beträgt $^2/_3$ bei einer Hypermetropie von 1 D. Das Gesichtsfeld dieses Auges, am Förster'schen Perimeter aufgenommen, ist stark concentrisch eingeengt. Für Weiss 5 mm Quadrat erstreckt es sich temporalwärts bis zum 46., nasal bis zum 34., oben bis zum 16, unten bis zum 38. Parallelkreise. Blau 5 mm Quadrat wird bis zum 18.—25. Parallelkreise farbig erkannt, Rot 5 mm Quadrat nur bis zum 6.—8. Parallelkreise. Das linke Auge nimmt nur Handbewegungen wahr. Sein Gesichtsfeld ist für Handbewegungen stark concentrisch verengt. Die Annahme, dass auf dem linken Auge eine Sehnervenatrophie infolge Schädelbasisfractur vorliegen könne, wurde durch den durchaus normalen Augenspiegelbefund widerlegt. Es war daher sehr wahrscheinlich, dass eine hysterische Amblyopie vorlag. Die weitere Untersuchung bestätigte dies. Mit einer Brille von rechts — 6.0 D und links + 6.0 D las Patient gewöhnliche Druckschrift (1.0) glatt, konnte aber bei verschlossenem linken Auge mit dem rechten mit — 6.0 D bewaffneten Auge gewöhnliche Druckschrift überhaupt nicht lesen, — er hatte also bei dem Versuche mit dem linken Auge gelesen. Da Patient nicht in

Breslau wohnte, daher sich nur von Zeit zu Zeit vorstellte, so konnte erst am 25. 6. mit der eigentlichen Behandlung begonnen werden. Letztere bestand in subcutanen Injectionen von Strychnin. Es wurden im ganzen 10 Injektionen vorgenommen und zwar in steigender Dosis von $^1/_2$—$4^1/_2$ mgr Strychnin.

Am 26. 6. las Patient mit dem linken Auge bei Bewaffnung mit + 6.0 D Zahlen von Nieden 7.0 mühsam in der Nähe. Am 29. 6. las das linke Auge ohne Brille beim allmählichen Übergang von grösseren Schriftproben zu immer kleineren schliesslich 1.75. Jetzt wurde + 2.0 D vor das Auge gesetzt und dem Kranken gesagt, er würde jetzt noch kleinere Schrift lesen können, worauf er mit dieser Brille kurze Worte von Nieden 0.9 las. Das linke Auge zählte jetzt Finger bis auf $^1/_2$ m. Sein Gesichtsfeld konnte an diesem Tage am Förster'schen Perimeter aufgenommen werden und reichte bei Benutzung von 5 mm Quadrat-grossen Objekten für Weiss bis zum 8.—12., für Blau bis zum 5.—6., für Rot bis zum 2.—3. Parallelkreise.

Am 3. 7. war die Sehschärfe des linken Auges bereits auf $^3/_5$ gestiegen, doch war diese maximale Sehschärfe nicht ohne weiteres, sondern stets nur unter Anwendung einer gewissen Suggestion zu erreichen, z. B. durch Vorsetzen eines Planglases. Das Gesichtsfeld erstreckte sich jetzt links für Weiss nach aussen bis zum 56., nach innen bis zum 46., nach oben und unten bis zum 38. Parallelkreise, für Blau war es etwas enger, für Rot reichte es nur bis zum 12.—18. Parallelkreise. Das Gesichtsfeld des rechten Auges hatte sich ebenfalls erheblich erweitert. Für Weiss reichte es innen bis zum 48., nach aussen bis zum 72., nach oben bis zum 56., nach unten bis zum 54. Parallelkreise, für Blau bis zum 28.—38., für Rot bis zum 20.—26. Parallelkreise.

Am 9. 7. wurde der Kranke aus der Behandlung entlassen und hat sich nicht mehr vorgestellt. Leider fehlen Notizen darüber, ob sonstige nervöse Störungen wie Anästhesien der Haut und dgl. bestanden haben.

Nach Mitteilung dieser zwei Krankengeschichten will ich nunmehr die einschlägigen Fälle aus der Litteratur anführen, die ich nach der Art ihrer Sehstörung in folgender Weise eingeteilt habe.

1. Doppelseitige Amaurose,
2. Einseitige Amaurose,
3. Hochgradige Amblyopie.

## 1. Doppelseitige Amaurose.

1. 1871. Woinow M. Amaurosis transitoria. Bericht der Gesellschaft der russ. Ärzte in Moskau.

Eine junge Dame verlor jeden Lichtschein infolge einer Erkältung. Bald darauf wurde sie von einem acuten Rheumatismus befallen. Die Pupillen waren unbeweglich. Der Augenspiegelbefund ergab nichts Abnormes. Erbrechen. 20 Stunden nach dem Verlust des Sehvermögens kehrte der Lichtschein allmählich wieder, so dass sie in 3 Tagen wiederhergestellt war.

Auffallend ist in diesem Falle die Reaktionslosigkeit der Pupillen und das Erbrechen, weswegen eine organische Veränderung nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen ist.

2. 1871. Quaglino, A. Di alcune forme morbose oculari intermittenti. Annali di ottalm.

Ein 34jähriger Gelehrter litt als Kind an scrophulösen Keratitiden, später an Amblyopie asthenischen Ursprungs und wiederholt auch an asthenopischen Beschwerden, wogegen eine tonische Behandlung nützlich gewesen war. Später litt er an subjectiven Lichtempfindungen, ganz besonders, wenn die Mahlzeit zu lange verschoben wurde. In solchen Fällen trat oft 5—15 Min. dauernde transitorische Blindheit ein, daneben elliptische Lichtfiguren. Zur Zeit dieser Anfälle sollen die Netzhautarterien verengt gewesen sein. Als Ursache werden sexuelle Excesse, Pollutionen angesprochen. Nach der Verheiratung traten die Anfälle immer seltener auf, zuletzt in sehr grossen Zwischenräumen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass es sich in diesem Falle nicht um hysterische Amaurose, sondern um Listing'sches Flimmerskotom handelte.

3. 1871. Power Henry. Temporary complete loss of vision from exposure of the eyes to a flash of lightning St. Georgy's Hosp. Rep. V.

Es handelte sich um einen 30jährigen Polizeimann, der durch einen unmittelbar vor ihm niederfahrenden Blitzstrahl auf beiden Augen die Sehkraft verlor und ausserdem beiderseitige Ptosis aufwies. Die Pupillen waren etwas dilatiert, kaum reagierend. Jeglicher Lichtschein fehlte, sonst keine Veränderungen. Nach kurzem Aufenthalt im dunklen Zimmer kehrte die Sehkraft wieder, doch behielt der Kranke für einige

Zeit noch die Neigung zu vorübergehender, wenige Minuten dauernder Erblindung.

4. 1874. Mendel, S. Über hysterische Amaurose. Deutsche Zeitschrift für prakt. Ärzte. Nr. 47.

Verfasser berichtet über ein 26jähriges chlorotisches Mädchen. Dasselbe wies deutliche hysterische Erscheinungen auf, die sich in wechselnden Kopf-, Magen- und Rückenschmerzen, auch zeitweisen maniakalischen Anfällen äusserten. Die Pupillen waren bald eng und reactionslos, bald zeigten sie normale Reaction. Nach einer sechswöchigen Behandlung mit Atropineinträufelungen und innerlich spiritus vini, kehrte das Sehvermögen zurück. Der Augenhintergrund zeigte während der ganzen Zeit keinerlei Veränderungen. Die Amaurose dauerte von Mitte Februar bis Mitte Oktober. Während dessen trat oft Gliederzittern auf und Unfähigkeit zu gehen, Kopfschmerz, besonders am Scheitel, und vorübergehende Tobsucht.

Am 12. Oktober begann Patientin, wenn auch undeutlich, zu sehen und erkannte das Profil der Gegenstände. In einigen Tagen stellte sich das Sehvermögen soweit wieder her, dass sie lesen und nähen konnte wie früher. Die maniakalischen Anfälle hörten seitdem ebenfalls auf.

5. 1875. Paci Agostino. Blindheit nach Extraction eines seit 23 Jahren im Oberarmknochen sitzenden Projektils. Lo Sperimentale.

Dieser Fall von hysterischer Erblindung ist deswegen sehr interessant, weil er nach einem operativen Eingriff sich ereignete.

Es handelte sich um einen Mann, welcher im Alter von 15 Jahren durch ein Projektil in den Oberarm am chirurgischen Halse verwundet wurde. Nach 17 Jahren bildete sich in der Gegend des Deltoideus ein Absess. Einen Tag nach dem Öffnen desselben trat vollständige Amaurose ein, welche 3 Tage andauerte. Danach kehrte das Sehvermögen allmählich wieder. Sechs Jahre später stellte sich der Patient wegen einer Fistel am Oberarm Paci vor. Derselbe constatierte die Anwesenheit eines Projektils. Nach einem vergeblichen Versuch, das Projektil zu entfernen, stellte sich tags darauf hochgradige Amblyopie ein, welche nach 10 Tagen wieder zurück ging. Bald darauf Entfernung des Projektils. Am nächsten Tage Beginn der Amblyopie, die nun alsbald zu dauernder Amaurose führte. Als nach vier-

monatigem Spitalaufenthalte der Patient entlassen wurde, war an den Augen nichts weiter als eine geringe Verengerung der Retinalarterien zu constatieren. Der Patient war soweit blind, dass er auf 3 Fuss Entfernung kaum den Schatten einer vorübergehenden Person erkennen konnte.

6. 1876. Emmert, F. Recidivierende Amaurosis transitoria. Arch. für Augen- und Ohrenheilkunde V.

Es handelte sich um ein 11 jähriges Mädchen, das vorübergehend erblindete. Die Amaurose recidivierte mehr als sechsmal. Pupillenreation war während der Erblindungsanfälle erhalten.

7. 1877. Herter Hysterische Amaurose. Charité-Annalen.

Ein 26 jähriges Dienstmädchen erblindete auf beiden Augen. Es bestand herabgesetzte Sensiblität auf der rechten Körperhälfte. Auf dem linken Auge war 5 = Lichtperceptin, rechts fehlte jeglicher Lichtschein. Nach 12 tägiger Behandlung mit dem faradischen Pinsel kehrte das Sehvermögen wieder.

8. 1878. Dujardin-Beaumetz et abodie Ch. Cécité hystérique. Amélioration par la metallothérapie et les applications d'aimants. Disparition complète des troubles visuels sous l'influence de l'électricité statique Progrès méd. Nr. 28.

Ein sonst stets gesund gewesenes 16 jähriges Mädchen erblindete ganz plötzlich. Es bestand absolute Anaesthesie des ganzen Körpers. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab nichts Positives. Die Behandlung bestand im Anlegen von Goldstücken, eines Magneten oder auch von Zink. Es erfolgte definitive Heilung.

9. 1884. Dianoux. De l'anesthésie du nerf optique. Gaz. mèd. de Nantes II.

D. berichtet über Fälle von vollständiger Erblindung. Ophthalmoscopische Veränderungen waren nicht festzustellen. Die Erblindungen traten plötzlich auf, gewöhnlich auf einem Auge, bisweilen auf beiden. Die Heilung wurde zumeist durch Anwendung von Elektricität und Strychnininjectionen erzielt.

10. 1886. Landesberg. Affections of the eye dependent upon hysteria. Journ. of nervous and mental diseuses XIII.

L. berichtet über eine 37 jährige Frau, die abwechselnd auf beiden Augen erblindete. Die Zeitdauer der Erblindung betrug ½—12 Stunden.

11. 1886. Magnus. Fall von transitorischer Amaurose ohne Befund. Klin. Monatshefte.

Es handelte sich um ein gut genährtes, aber anämisches Mädchen von 13 Jahren. Am 8. September 1885 entwickelte sich im Verlauf von 3—4 Stunden eine beiderseitige vollständige Erblindung. Die 2 Tage danach vorgenommene Untersuchung ergab folgenden Befund: Pupillen beider Augen ad maximum erweitert und reactionslos infolge des tags zuvor eingeträufelten Atropins. Beweglichkeit der Augäpfel normal. Beide Hornhäute durch zahlreiche Flecken in grosser Ausdehnung getrübt. Ophthalmoskopische Untersuchung ohne positiven Befund. Die Kranke konnte lediglich hell und dunkel unterscheiden. Das Allgemeinbefinden gab keinen Aufschluss über den Grund der Erblindung. Im Urin kein Eiweiss, kein Zucker. Dieser Zustand blieb bis zum 3. Januar völlig unverändert. Die Behandlung bestand in Chinin, Strychnininjectionen und Eisenpräparaten. Am 3. Januar bemerkte die Kranke plötzlich, dass sie grössere Gegenstände wieder erkennen konnte. Am 4. Januar 1886 war das Sehvermögen in dem Grade vorhanden wie vor der Erblindung. Die Sehschärfe war mit — 24 = $^{20}/_{70}$. Wegen der Hornhauttrübungen war eine ausgiebigere Correction nicht möglich. Es bestand noch eine geringe Gesichtsfeldeinschränkung für Weiss, desgleichen für Blau. Die Pupillarreaction war jetzt eine normale.

12. 1889. Josef Lewy. Dissertat. Berlin. (Aus der Poliklinik von Prof. Mendel).

Es handelte sich um eine 37 jährige Frau, welche nach einer starken psychischen Erregung plötzlich einen Starrkrampf bekam. Sie erlitt zugleich eine Lähmung am rechten Arm und Bein. Letztere verlor sich nach 8 Tagen. Derartige Anfälle wiederholten sich häufig. In der Folge verlor sie augenblicklich die Sprache für einige Zeit und konnte Zunge und Lippen nicht gehörig bewegen, auch soll das Schlucken beeinträchtigt gewesen sein. In einem solchen Krampfanfalle erblindete die Patientin ganz plötzlich. Die Augen waren nach links oben gerichtet, die Augenlider weit geöffnet. Die Blindheit dauerte unverändert 8 Tage. Derartige Anfälle von Blindheit traten nunmehr häufiger auf, die Krampfanfälle dagegen unterblieben. Die Patientin klagte ausserdem noch über starkes Globusgefühl, Kopfschmerzen, schlechten Schlaf, verbunden mit Angstzuständen. Die Augenlider

sollen sogar während der Nacht offen gewesen sein. Der Augenbefund, während eines solchen Blindheitsanfalles aufgenommen, ergab folgendes: Augen weit geöffnet, die Cornea bei Berührung reactionslos, die Bulbi nach links oben gerichtet und unbeweglich, unempfindlich. Pupillen ziemlich erweitert. Es besteht vollkommene Blindheit auf beiden Augen. Augenhintergrund durchaus normal. Der Anfall wurde suggestiv innerhalb von 20 Minuten geheilt. Derartige Anfälle wiederholten sich später.

13. 1895. Broth. J. A. Hysterical amblyopia and amaurosis. Report of five cases treated by hypnotism. Americ. Journ. of Ophth.

B. berichtet über einen Fall von hysterischer Amaurose bei einem 18 jährigen Mädchen, das öfters an hysterischen Krämpfen litt. Nach einer psychischen Erregung trat bei ihr wiederholt zeitweilige Blindheit auf beiden Augen ein oder Amblyopie mit starker Einengung des Gesichtsfeldes. Unter suggestiver Behandlung trat alle Male Heilung ein.

14. 1897. Pausier, P. L'amaurose hystérique, dédoublement de la vision consciente et de la vision polygonale Annal. d'Oculist. T. XVIII.

Verfasser berichtet über ein 15 jähriges Mädchen, das von ihrer plötzlichen Erblindung durch eine Injection von destilliertem Wasser in die Bindehaut geheilt wurde.

15. 1897. Kempner. Ein Fall von Erblindung und Ptosis beider Augen aus unbekannter Ursache mit Ausgang in Heilung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.

Das Leiden betraf einen 16jährigen Glaserlehrling von gesundem Aussehen und sonst gesunder Constitution. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Das rechte Auge war etwas prominent und stand in divergenter Stellung — beides infolge einer hochgradigen Myopie: Rechts S = Finger in 6', links ebenfalls Myopie S = $^{15}/_{50}$ mit — 4.5 D. Ophthalmoskopisch rechts: Staphyloma post., atrophische Veränderungen der Chorioidea, besonders am Aequator bulbi, links: o. B. Pupillen beiderseits von normaler Grösse zeigen normale Reaction auf Lichteinfall und Convergenz. Das Gesichtsfeld rechts stark eingeengt, links frei. Patient klagte über fortschreitende Abnahme des Sehvermögens. Er wurde mit Strychnininjectionen behandelt —

doch erfolglos. Die Sehschärfe sank rechts auf 0, links auf Fingerzählen in 2' Entfernung. Dazu gesellte sich plötzlich, auf der Strasse, Ptosis beider Augenlider. Sobald Patient das rechte obere Lid in die Höhe hob, öffnete sich sofort das linke Auge von selbst. Das Umgekehrte trat nicht ein. Das Allgemeinbefinden war vollständig ungestört. Ophthalmoskopischer Befund war negativ. Auf Wunsch der Eltern wurde Patient in einer Blindenanstalt untergebracht. Das Sehvermögen des linken Auges war mittlerweile auf Unterscheiden von hell und dunkel gesunken. Vier Monate nach dem Eintritt der völligen Erblindung besorgten ihm die Eltern eine Medicin von einem Schäfer aus dem Elsass. Nach 14tägiger Behandlung erhob Patient plötzlich seine Augenlider, und das auf 0 reduzierte Sehvermögen stellte sich im Laufe desselben Tages noch so her, wie es zuvor gewesen war.

16. 1897. Leitner. Hysteriás amblyopia esete. Szemészet Nr. 3—4.

Das Leiden betraf eine 28jährige Hysterica. Der Augenbefund war negativ. Die Lichtempfindung beschränkte sich auf Unterscheiden von hell und dunkel. Nach 2tägiger suggestiver Behandlung kehrte die volle Sehschärfe zurück.

17. 1898. Jolly. Hysterische Erblindung (Gesellsch. der Charité-Ärzte) Münch. med. Wochenschrift.

J. berichtet über einen Patienten, bei dem nach einem Schlag auf den Kopf durch einen Mauerstein sofortige Erblindung sich einstellte. Augenspiegelbefund ergab normale Verhältnisse. Es bestand Augenkontracturstellung nach oben links, Kopfstellung nach rechts und Nackenstarre. Pupillen reagierten normal. Ausserdem Analgesieen und hysterische Anfälle. Das Sehvermögen des linken Auges kehrte bald zurück, auf dem rechten Auge blieb die Erblindung zur Zeit des Berichts noch bestehen. Beim Prismenversuch liess sich jedoch feststellen, dass mit beiden Augen gesehen wurde.

18. 1899. Marinesco. Un cas de surdicécité avec oesophagisme chez une hystérique (Société méd. des hôpit.) Revue générale d'Ophth.

Ein 15jähriges Mädchen mit schwerer Hysterie klagte über Schlaflosigkeit und heftige Kopfschmerzen. Es bestanden anästhetische Stellen am Gesicht und Einengung des Gesichtsfeldes.

Später trat beiderseitige Erblindung hinzu, Taubheit, spastische Contractionen des Oesophagus und anhaltendes Erbrechen.

19. 1900. Verrest. Surdité et cécité combinées, de cause inconnue. Société belg. de Neurol. Revue générale d'Ophth.

V. berichtet über einen 27jährigen Mann, der im Verlaufe von 10 Monaten allmählich blind und taub geworden war. Rechts bestand geringfügiger Exophthalmus, sonst war kein veränderter ophthalmoskopischer Befund festzustellen. Als Ursache wurde vom Verfasser Hysterie angesprochen.

20 1901. Cruchet et Aubaret. Cécité hysterique. (Société méd. de Bordeaux) Revue génér. d'Ophth.

Verfasser berichten über ein 12jähriges Mädchen. Dasselbe litt wiederholt an linksseitiger Hemiparese und Hemianästhesie und zeitweiser Erblindung. Später traten Mikropsie und Makropsie auf dem linken Auge hinzu, ausserdem Störungen der Farbenperception sowie Mangel des binocularen Sehens auf dem rechten Auge. Der Augenspiegelbefund ergab Hyperämie der Pupillen und der Venen. Von neuropathologischer Seite wurde als Ursache Hystero-Neurasthenie angesprochen. Nach einer vorgenommenen Strychnininjection wurde S rechts = 1.0, links besserte sich die Sehkraft langsam.

21 1901. Weyert, J. Ein Fall von hysterischer Amblyopie (St. Petersburg, ophth. Gesellsch.) Wratsch XXV.

Es handelte sich um einen 23 jährigen anämischen und nervösen Mann. Derselbe klagte über Globusgefühl im Halse und Flimmerskotom. Er verletzte sich mit einer Teppichdecke am linken Auge, worauf sich sofort Amaurose einstellte, und auf dem rechten Auge die Sehkraft allmählich sich verminderte. Die Pupillen reagierten. Das rechte Auge war etwas druckempfindlich.

22. 1901. Gallemaerts. Amaurose hystérique double.

Eine 24 jährige Frau erblindete nach der Entwöhnung ihres Kindes auf beiden Augen. Es bestand Anästhesie der Bindehaut und der Rachenschleimhaut. Eine Suggestivtherapie war von gutem Erfolg. Als Ursache wurde Hysterie angesprochen.

23. 1902. Kron. Über hysterische Amaurose. Neur. Centralblatt.

Eine 35jährige Nähterin erblindete im 20. Lebensjahre auf beiden Augen. Seit dieser Zeit traten öfters Zustände von

Blindheit auf, die 3 Tage bis 18 Wochen dauerten. Es bestand rechtsseitige Hemianästhesie und links Hyperästhesie, ausserdem Spasums und Ptosis. Als Ursache wurde vom Verfasser Hysterie angenommen.

24. 1902. Dupuy-Dutemps. Deux cas de cécité complète persistante sans lésions ophthalmoscopiques, consécutive à de très légers traumatismes de la région oculaire. Hysterotraumatisme. Compt. Rend. de la Seciété d'Opht. de Paris.

D. erzählt von einem 38jährigen Arbeiter, der mit einem mit Terpentin getränkten Lappen ins Gesicht geschlagen wurde. Alsbald hochgradige Sehstörung links, Erblindung nach ½ Stunde und Nebel vor dem rechten Auge. Nach einigen Tagen Erblindung auch an diesem. Nach 4 Jahren immer noch absolute Amaurose, normale Lichtreaction, Fehlen jeder Convergenzbewegung und des Lidreflexes bei rascher Annäherung von Gegenständen ans Auge. An der Haut stellenweise Anästhesien, desgleichen halbseitige Anästhesie an der Zunge. Gehör und Geruch links herabgesetzt, Rachenreflex fehlt, Cornea empfindlich. Jede Therapie vergeblich. Es ist zweifelhaft, ob in diesem Falle hysterische Amaurose vorgelegen hat.

25. Einem 22jährigen Heizer schlug eine Flamme ins Gesicht, ohne eine Verbrennung hervorzurufen. Alsbald heftige Schmerzen in den Augen, hochgradige Sehstörung und Mangel der unteren Gesichtsfeldhälften. Nach 3 Tagen absolute Amaurose. Am linken Auge nach oben etwas quantitative Lichtempfindung. Pupillen reagieren normal, kein Lidreflex, keine Lichtscheu. Die Gesichtshaut anästhetisch, desgleichen die Zunge und die Extremitäten Cornealreflex erhalten. Rachenreflex fehlend. Alle therapeutischen Massnahmen während 1½ Jahren blieben erfolglos.

26. 1903. Hirsch, Camill. Geheilte hysterische Amaurose beider Augen. (Verein deutscher Ärzte in Prag). Münch. med. Wochenschr.

Ein 13jähriger Knabe litt an beiden Augen an Polyopia monocularis und zeitweiser Erblindung. Nachdem das Sehvermögen wiedergekehrt war, blieb eine hochgradige Einschränkung des Gesichtsfeldes zurück. Dasselbe erweiterte sich allmählich und zeigte vorübergehend einen bitemporal-hemianopischen Charakter. Die Therapie bestand in suggestiver Behandlung.

27. 1903. Le Roux, Amaurose hystérique totale et bilatérale. Arch. d'Ophth. XXII.

Verfasser berichtet über ein 9½ Jahre altes Mädchen mit beiderseitiger Erblindung. Pupillen stark erweitert. Rechts schwache Pupillenreaction, links normale Pharynxreflex fehlend. Einige Zeit nach der Erblindung trat auf der rechten Seite Hemiplegie auf und Hemianästhesie. Drei Wochen später kehrte das Sehvermögen allmählich wieder und erreichte in 3 Monaten die normale Sehschärfe.

28. 1904. Teillais. De l'hystéro-traumatisme oculaire. Runeil d'Opht. Arch. d'Opht. XXIV.

T. berichtet über einige Fälle von Erblindung nach geringfügigen Verletzungen.

Ein 32 jähriger Mann erlitt eine Contusion an der Stirn und dem linken oberen Augenlide. Nach 8 Tagen Erblindung auf dem rechten Auge und nach 2 folgenden Monaten Erblindung auf dem linken. Ausserdem bestand Anästhesie der Bindehaut, der Haut des Gesichtes, des Halses und des rechten Armes. Nach 1 Jahre kehrte das Sehvermögen des rechten Auges wieder, das des linken war bedeutend gebessert.

29. Ein 15 jähriger Patient erlitt eine Contusion des rechten Auges durch einen Ball. Nach 2 Monaten plötzliche Erblindung. Bindehaut anästhetisch. Desgleichen Anästhesien am rechten Bein und Fuss. Nach 2 Monaten Ausgang in Heilung.

30. Ein 40 jähriger Mann erlitt eine Verletzung der linken Augenbraue und der Stirn durch Glassplitter. Zunächst erblindete das linke Auge und nach 3 Monaten auch das rechte. Beiderseitig kam die Sehkraft nach 8 tägigem Bestehen wieder.

31. 1904. Bocci. Amaurosi isterica bilaterale. La clinica oculistica.

B. berichtet über eine beiderseitige hysterische Amaurose bei einem 19 jährigen, kräftigen Mädchen. Die Erblindung soll infolge von Überanstrengung nach intensivem Lernen eingetreten sein. Zugleich bestanden Sensibilitätsstörungen und dysmenorrhoische Beschwerden. Durch suggestive Therapie wurde bald vollständige Heilung erzielt.

## II. Einseitige Amaurose.

32. 1871. Sccondi. Di una amaurosi isterica. Nuoo. lig. med.

Einem 22jährigen, blassen, dysmenorrhoischen Mädchen wurde ein cariöser Zahn gezogen. Danach Anschwellung auf derselben linken Gesichtsseite heftige Schmerzen und plötzliche Amaurose auf dem rechten Auge. Pupillenreaction normal, desgleichen Augenspiegelbefund. Durch Prismenversuch wurde Simulation ausgeschlossen. Links gutes Sehvermögen. Annäherung feiner Objekte rief Schmerzen hervor, die auch spontan auftraten. Druckempfindlichkeit der Nu. supraorbit., infraorbit., maxillaris inf. und temporalis. Beim Elektrisieren lebhafte und schmerzhafte Contractionen der Gesichtsmuskeln auf der linken Seite, auf der rechten Seite keine Reaction. Die Behandlung bestand in Darreichung von Zinc. valerian., asa foetida-Klystieren und chin. valerian. Nach 3 Tagen Besserung des Sehvermögens, Heilung nach 15 Tagen.

33. 1874. Annuske. Einseitige, imaginierte, nicht simulierte Amaurose. Berl. Klin. Wochenschr.

Es handelte sich um ein 13jähriges, vollkommen gesundes Mädchen. Auf dem linken Auge bestand seit 4 Monaten eine fast gänzliche Erblindung, rechts beinahe volle centrale Sehschärfe mit starker, peripherer Gesichtsfeldeinschränkung. Durch allmähliche Ausschaltung des sehenden, rechten Auges mittels starker Convexgläser konnte festgestellt werden, dass das linke Auge fast normale, centrale Sehschärfe besass. Es wurde nunmehr das rechte Auge dauernd verschlossen, worauf in wenigen Tagen am linken Auge das Sehvermögen wiederkehrte, und das Gesichtsfeld beiderseits sich wiederherstellte.

34. 1875. L. Königstein. Ein Fall von täglich wiederkehrender, totaler, einseitiger Amaurose. Klin. Monatsbl. für Augenh. XIII.

Es handelte sich um eine 31jährige Frau, die plötzlich auf der Strasse auf einem Auge erblindete. Beim Erwachen am nächsten Morgen war die Sehkraft zurückgekehrt. Patientin ist sonst stets gesund gewesen, war Mutter von vier gesunden Kindern und litt nur in der letzten Zeit öfters an Kopf- und Halsschmerzen. Vor mehreren Monaten hatte sie einen plötzlichen Anfall von laryngismus stridulus. Die Untersuchung der Patientin ergab folgendes: Mittelgrosse, kräftig gebaute Kranke.

Bulbi äusserlich normal, Pupillen gleich weit, reagieren auf Licht und Convergenz, jedoch rechts (auf dem erblindeten Auge) etwas träger. Die Pupille dieses Auges in undulierender Bewegung. Ophthalmoscopisch war ausser einer etwas stärkeren Rötung der rechten Pupille nichts Abnormes festzustellen. An dem der Erblindung folgenden Tage erfolgte um dieselbe Zeit (6 Uhr Abends), wie Tags zuvor, ein erneuter Erblindungsanfall auf dem rechten Auge. Die Patientin klagte dabei über heftige, ziehende Schmerzen in der Supraorbitalgegend und gab an, dass sich schwarze, immer grösser werdende „Räder" von der Schläfe gegen die Nasenseite hinzögen, bis jeder Lichtschein aufhörte. Der ganze Vorgang dauerte ½ Minute. Äusserlich war am Auge nichts zu sehen. Das Licht des Concavspiegels wurde an keiner Stelle der Netzhaut wahrgenommen. Wenn das linke (sehende) Auge verdeckt wurde, vertrug die Kranke rechts das Licht, sobald man ersteres öffnen liess, wurde das rechte Auge in hohem Grade lichtscheu. Augenspiegelbefund normal. Derartige Anfälle wiederholten sich nun täglich um dieselbe Zeit. Die Behandlung bestand in Chinin. Der Erfolg war, dass die Anfälle stets ½ Stunde später eintraten als Tags zuvor. Die Amaurose dauerte stets bis gegen 1 Uhr nachts. Nach 25 Tagen trat die Erblindung zum letzten Male nach Mitternacht ein, und seitdem blieben die Anfälle dauernd aus.

Der Vorgang der Erblindung erinnert sehr an das Listing'sche Flimmerskotom. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass es sich darum gehandelt hat.

35. 1882. Rampoldi, R. Amaurosi unilaterale (isterica?) reperto oftalmoscopico visibile. Guarigione dopo tre mesi di cura. Ann. di Ottalmol.

Eine gesunde, 18jährige Nähterin erblindete ganz plötzlich auf dem linken Auge nach einem Anfall von Hemicranie. Rechtes Auge vollkommen gesund. Links waren die Augenlider leicht geschwollen und gerötet. Ophthalmoscopisch links — leichte Hyperämie der Retinalvenen. Am Nacken ein empfindlicher Druckpunkt, desgleichen Schmerzhaftigkeit an den Austrittsstellen der Trigeminuszweige. Fluor albus, Menstruation unregelmässig. Bezüglich des Nervensystems war ein jähzorniges Wesen zu konstatieren. Nach 2 Monaten kehrte das Sehvermögen unter Verabreichung hoher Chinindosen und Chloralhydrats vollständig wieder. Später stellten sich noch leichtere Störungen des Seh-

vermögens ein zugleich mit vorübergehenden Anfällen von Hemicranie.

36. 1884. Baas, J. H. Amaurose infolge einer ganz geringfügigen Verletzung des oberen linken Augenlides. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.

Ein 54jähriger Bauer erlitt am linken oberen Augenlide eine ganz oberflächliche, strichförmige Abschürfung und eine kleine Stichwunde durch die Lidhaut mittels einer Gabelzinke. Der Stich soll nicht tiefer als durch die Haut gedrungen sein. Ärztliche Hilfe nahm Patient nicht in Anspruch, da er keinerlei Beschwerden hatte, verband sich aber, „damit kein Staub bei der Arbeit in die Wunde gelange" das linke Auge. Als er nach 4 Tagen den Verband abnahm, sah er mit dem linken, das früher normal gewesen war, gar nichts mehr. Ophthalmoskopischer Befund durchaus normal. Die Funktionsprüfung ergab absolute Amaurose. Eine spätere Untersuchung ergab eine Unterscheidung von hell und dunkel.

37. 1887. Telnichin. A. Ein Fall erfolgreicher Metallotherapie bei Ambliopia hysterica. (Russisch). Westnik ophth. IV.

Es handelte sich um eine 28jährige, verheiratete Frau, die nach einer starken Gemütsbewegung (Tod ihres Kindes) auf dem linken Auge beinahe gänzlich erblindete. Das rechte Auge war völlig normal. Anästhenie auf der linken Körperhälfte. Ophthalmoscopisch konnte kein positiver Befund festgestellt werden. Nach einmaliger, einige Minuten dauernder Applikation eines Goldstückes auf das linke, fast ganz blinde Auge erlangte die Patientin die volle Sehschärfe wieder. Es blieb allein noch Primblindheit bestehen. Auch letztere schwand, nachdem eine Woche lang täglich ein Goldstück auf das afficierte Auge aufgelegt wurde.

Nach 10 Monaten war die erlangte volle Sehschärfe noch vorhanden.

38. 1892. H. Wilbrand und A. Saenger. Über Sehstörungen bei functionellem Nervenleiden. Leipzig.

Es handelte sich um eine 18jährige Schneiderin, der beim Nähen an der Maschine eine Nadel entzweigebrochen und deren ein Ende angeblich gegen ein Auge geschleudert worden war. Die Patientin erklärte, sie wäre blind und gab an, dass die Nadel im Auge wäre. Die vorgenommene Untersuchung ergab weder eine Verletzung am Auge noch sonst irgend eine Veränderung

des Augenhintergrundes. Die Pupillen reagierten normal. Patientin konnte mit dem linken Auge nichts sehen. Das rechte Auge war normal. Anästhesie auf der ganzen linken Körperhälfte und Ovarie. Nach einigen Tagen kehrte das Sehvermögen wieder.

39. 1896. Bronnet. Paralyse hystérique avec contracture et troubles mentaux. Annal. méd. psych. III.

Ein 18jähriges Mädchen verlor aus unbekannter Ursache ihre Menstruation. Es stellte sich Melancholie ein, verbunden mit Sinnestäuschungen, motorische und sensible Lähmung der linken Körperhälfte mit Kontrakturen an den Fingern, — endlich Blindheit auf dem rechten Auge, Lähmung der Augenmuskeln und Anästhesie in der Umgebung des Auges. Das Sehvermögen kehrte nach 3 Monaten wieder.

40. 1898. Fromaget et Mougie. Amaurose hystérique unilatérale. Annal. d'Oculist. T. C XIX.

Es handelte sich um eine junge Patientin, die behauptete, seit 2 Monaten mit dem linken Auge nichts sehen zu können. Ophthalmoskopisch waren keine Veränderungen zu constatieren. Die Sensibilitätsprüfung ergab Anästhesie der ganzen linken Körperhälfte. Sobald die Kranke das rechte, gesunde Auge schloss, vermochte sie nichts zu sehen, wenn jedoch beide Augen offen standen, sah sie mit beiden, was sich leicht durch Vorsetzen starker Convexgläser feststellen liess. Durch suggestive Behandlung liess sich bedeutende Besserung des Sehvermögens herbeiführen.

41. 1898. Wolffberg. Amaurose rechts, totale Farbenblindheit links auf hysterischer Basis. Wochenschr. f. Therapie u. Hygiene d. Auges.

Ein 11jähriges Mädchen war rechts amaurotisch, links total farbenblind. Ausserdem bestand geringe Ptosis bei forcierter Öffnung der Lider und starker Nystagmus horizontalis. Obgleich keine anderen Zeichen von Hysterie vorhanden waren, wurde die Functionsstörung als eine hysterische angesehen. Diese functionellen Störungen wichen angeblich zur Zeit der ersten Menstruation.

42. 1898. Plaut. Deux cas d'amaurose hystérique unilatérale. Clinique ophth. Nr. 12.

Ein 21jähriges Dienstmädchen Christine B. erblindete plötzlich am 18. November 1897. Bei der Aufnahme bestand rechts

absolute Amaurose, links S = 5/4. Augenspiegeluntersuchung ergab beiderseits normale Verhältnisse. Die Haut des rechten Fusses und Handrückens war fast vollkommen analgetisch. Schon nach der ersten Behandlung mit Galvanisation und Suggestion stieg die Sehschärfe rechts auf 5/60. Gesichtsfeld leicht concentrisch eingeengt. So blieb es bis zum 4. December. Nunmehr wurde faradisiert, worauf alsbald S rechts auf 5/20 stieg, Tags darauf auf 5/10 und nach mehreren kräftigen Faradisationen auf 5/4. Bei der Entlassung war das Gesichtsfeld normal, es bestand nur noch die besagte Analgesie.

43. Der zweite Fall betraf ein 20jähriges Dienstmädchen. Sie erblindete, während sie einen Kübel Wasser auf dem Kopfe trug, plötzlich auf dem rechten Auge. Einige Zeit zuvor konnte sie 8 Tage hindurch nicht sprechen, wohl aber singen. Bei der Aufnahme bestand rechts ganz geringe quantitative Lichtempfindung, links H 1.0 D, S = 5/4, Pupillen reagierten normal, Augenhintergrund ohne Veränderungen, Schleimhaut des Rachens hypästhetisch, an der linken Hand Hypalgesie. Nach galvanischer und suggestiver Behandlung besserte sich das Sehvermögen bald und kehrte schliesslich vollständig zurück.

44. 1899. Janet. Un cas d'hémianopsie histérique transitoire. Presse méd.

J. veröffentlichte einen Fall von einseitiger hysterischer Amaurose bei einer 42jährigen Frau, die bereits seit dem 16. Lebensjahre an den verschiedensten Störungen gelitten hatte. In der letzten Zeit trat auf dem linken Auge Erblindung ein bei gleichzeitiger Fähigkeit, Doppelbilder wahrzunehmen. Während das erblindete Auge massiert wurde, entstand beiderseitige Hemianopsie mit Erhaltung des centralen Sehvermögens, daraufhin wieder Erblindung bezw. Hemianopsie.

45. 1900. Wettendorfer. Zur Kasuistik hysterischer Sehstörungen (Hysteria virilis) Wien. med. Wochenschr. Nr. 31.

Es handelte sich um einen 15jährigen Handlungsgehilfen, welcher vor 8 Tagen beim Erwachen bemerkte, dass er auf dem rechten Auge blind war, und das Sehvermögen des linken Auges abgenommen habe. Bei der Untersuchung Analgesie der linken Körperhälfte und Doppeltsehen. Letzteres schwand nach einmaliger Faradisation, und auch das Sehvermögen wurde normal. Nach 6 Wochen abermals Herabsetzung des Sehvermögens

rechterseits und Doppeltsehen. Diese Erscheinungen schwanden abermals nach einmaliger Faradisation.

46. 1902. Kron. Über hysterische Amaurose. Neurol. Centralblatt.

Eine 24jährige Fernsprechergehilfin wurde von einer athmosphärischen Entladung getroffen. Seitdem Erblindung auf dem linken Auge und linksseitige Hemianästhesie. Prismen- und Stereoskopversuche stellen fest, dass es beim binoculärem Sehen gut functionierte. Als Ursache wurde Hysterie angesprochen.

## III. Hochgradige Amblyopie.

47. 1872. Dieu. Amblyopie déterminée par la masturbation chez un enfant de quinze aus atteint de phimosis congénit. Journ. d'Ophth. I.

D. beobachtete einen Fall von hochgradiger Amblyopie bei einem Knaben. Als Ursache derselben wurde Masturbation angenommen. Die vorgefundene angeborene Phimose wurde operiert und sonst für geeignetes Regime gesorgt, worauf das Sehvermögen bald zur Norm zurückkehrte.

48. 1875. Roosa, John. Remarks ou simulated and hysterical loss of sight; illustrated by cases. New-York.

Es handelte sich um ein Kindermädchen von 17 Jahren, das von ihrem Pflegling ins linke Auge gekratzt worden war. Es entstanden wiederholt Entzündungen. Die Untersuchung, welche nach der letzten abgelaufenen Entzündung stattfand, ergab rechts $S = {}^{20}/_{40}$, links $S = {}^{20}/_{70}$. Augenspiegelbefund negativ. In der Folge sank das Sehvermögen links auf ${}^{20}/_{200}$, rechts auf ${}^{20}/_{70}$. Das Gesichtsfeld zeigte starke Einengung. Es folgte weitere Abnahme des Sehvermögens und zwar links auf ${}^{16}/_{200}$, rechts auf ${}^{20}/_{200}$. Einige Zeit darauf ein hysterischer Anfall. Das linke Ovarium bei Druck etwas schmerzhaft. Die Behandlung bestand in subcutaner Darreichung von Strychnin, in Chinin und Opium. Endlich wurde das Gesichtsfeld wieder normal, nachdem 7 Wochen seit der ersten Untersuchung vergangen waren.

49. 1896. Cramer. Einseitige, hysterische Erblindung nach unbedeutender Verletzung. Monatsschr. für Unfallheilkunde Nr. 9.

C. berichtet über ein 12 jähriges Mädchen, das nach geringfügiger Verletzung der Cornea des linken Auges beinahe voll-

ständige Erblindung aufwies, so dass sie hell und dunkel nur unsicher unterscheiden konnte. Die Pupille des linken Auges war maximal erweitert und absolut starr. Eine einmalige kräftige Massage erzielte Rückkehr des Sehvermögens. Nach 6 Wochen trat ein Recidiv ein. Auffallend in diesem Falle ist das Fehlen der Pupillenreaktion, das bei hysterischen Erblindungen sonst nicht beobachtet wird.

50. 1896. Maimo Marchetti, L. Le nevrosi istero-traumatiche. Palermo, Tip. M. Amenta.

Es handelte sich um ein 13 jähriges Mädchen, das am inneren Lidwinkel durch einen Stockschlag eine Wunde erlitten hatte. Nachdem die Wunde vernarbt war, blieb hartnäckige Ptosis Mydriasis und Amblyopie zurück, während der Bulbus sonst unversehrt war. Die Narbe wurde ausgeschnitten, doch ohne Erfolg. Die vollständige dauernde Heilung wurde dennoch durch Suggestion erzielt, durch Furcht vor dem elektrischen Strome.

51. 1898. Montalini. Contributo clinico alla conoscenza dell' isterismo oculare infantile. Annal. di Ottalm. XXVIII.

M. berichtet über 3 Fälle von hochgradiger, hysterischer Amblyopie. Im ersten handelte es sich um ein Mädchen von 10 Jahren, das vom Lehrer einen Schlag ins Gesicht erhalten hatte. In der Folge hochgradige Sehschwäche auf dem Auge der betreffenden Seite. Die Heilung wurde durch Suggestion erzielt.

52. Im zweiten Falle klagte ein 8 jähriger Knabe über hochgradige Sehschwäche auf einem Auge. Dieselbe hatte sich eingestellt nach abgelaufener Influenza. Heilung in kürzester Zeit durch suggestive Behandlung.

53. Ein 8jähriges Mädchen klagte nach Ablauf einer leichten Conjunctivitis über beiderseitige, starke Abnahme des Sehvermögens. Die Patientin wurde in wenigen Stunden geheilt.

54. 1899. Hotz. A case of hystercial amblyopia. Chicago. Ophth. and Otolog. Society. Ophth Record.

H. berichtet über eine hysterische Amblyopie bei einem jungen Mädchen. Dasselbe klagte über starke Abnahme ihres Sehvermögens auf dem linken Auge, so dass sie nur noch Handbewegungen erkennen konnte. Später trat Sehschwäche auch auf dem rechten Auge hinzu. Es bestanden dabei Kopfschmerzen.

Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab keine Veränderungen. Nach 2 Monaten kehrte das Sehvermögen auf dem linken Auge zurück.

---

Wenn man die vorstehenden Fälle der hysterischen Amaurose und Amblyopie betrachtet, lässt sich über dieses Krankheitsbild, kurz zusammenfassend, folgendes sagen:

Die Mehrzahl der hierher gehörigen Kranken gehört dem weiblichen Geschlechte an, was von verschiedenen Autoren beobachtet und bestätigt worden ist *) Unter den in vorliegender Arbeit angeführten 56 Fällen befanden sich 38 Kranke weiblichen Geschlechts und nur 18 Männer. Die Erkrankung trat am häufigsten auf zwischen dem 10. und 30. Lebensjahre, sehr selten jenseits des 40. Nach den verschiedenen Lebensaltern geordnet, verteilten sich die Kranken folgendermassen:

| | M. | W. |
|---|---|---|
| Bis zum 10. Lebensjahre | 2 | 2 |
| Vom 10.—20. „ | 5 | 20 |
| „ 20.—30. „ | 5 | 10 |
| „ 30.—40. „ | 3 | 4 |
| „ 40.—50. „ | 1 | 1 |
| Nach dem 50. „ | 1 | 1 |

In keinem der hier angeführten Fälle konnte leider nachgewiesen werden, ob hereditäre Belastung den Boden für den Ausbruch der hysterischen Amaurose bezw. Amblyopie abgegeben hatte.

In den wenigen Fällen, bei welchen in den Berichten und Referaten Angaben über den Allgemeinzustand der Patienten gemacht worden waren, handelte es sich teils um sonst ganz gesunde, teils um in anderer Hinsicht kranke Patienten. Im letzteren Falle waren es die verschiedensten hysterischen Krankheitssymptome wie hysterische, epileptische Anfälle (13), Druckempfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der Ovarien (48), Anfälle von Laryngismus stridulus (34), Globusgefühl im Halse (21), oder aber dysmenorrhoische, anämische Beschwerden (21, 11, 31) und Menstruationsanomalien, oder endlich es handelte sich um

*) E. Landolt: De l'Amblyopie hystérique 1875. Archives de physiol. norm. et path. Briquet. Traite clinique et thérapeutique de l'hysterie.

neuropathische Kranke, Individuen mit jähzornigem Wesen (35) und neurasthenischer Veranlagung.

Am häufigsten liess sich für das Auftreten der hysterischen Amaurose bezw. Amblyopie eine directe Veranlassung nachweisen, auf welche die Patienten ihr Leiden unmittelbar zurückführten. Bald war es ein Trauma wie Verletzung der Lidhaut und der Umgebung des Auges (36, 28, 50, 30), Contusion des Auges (21, 48, 49, 29), Schlag ins Gesicht (24, 51), Schlag auf den Kopf, athmosphärische Entladung, Extraction eines Zahnes (32), vorgenommene Operation (5), bald war eine Erkältung (1) oder Influenza vorangegangen (52), einmal trat die Erblindung nach der Entwöhnung des Kindes ein (2) und einmal nach Conjunctivitis (53). Verschiedentlich sind heftige Kopfschmerzen als Ursache angegeben worden (35, 4, 18), heftige Gemütsbewegungen, sog. physische Traumen*) (4, 12, 13) oder geistige Überanstrengung.

Nur selten entstand die Erblindung ohne derartige vorangegangene, causale Momente, jedoch machten die Autoren nicht immer Angaben über die Ursache der Erblindung.

Vielfach bestanden neben der hysterischen Amaurose bezw. Amblyopie noch andere hysterische Stigmata, wie umschriebene Anästhesien, Hyperästhesien, Globusgefühl, fehlende Conjunctiral- und Rachenreflexe, Druckempfindlichkeit der Ovarien, Starrkrämpfe u. dgl.

Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab stets einen negativen Befund. Das Verhalten der Pupillen war in den allermeisten Fällen durchaus normal, nur in ganz wenigen waren die Pupillen unbeweglich (1), oder schwach reagierend (3).

Bezüglich des Gesichtsfeldes und der Farbenperception sind wiederholt Störungen beobachtet worden.

Nachdem die Amaurose bezw. Amblyopie vorübergegangen, blieb wiederholt eine Gesichtsfeldeinschränkung für weiss und andere Farben zurück, die bald mehr bald weniger hochgradig war, und zwar zeigte in dem einen Falle rot, in einem anderen grün die stärkste, endlich weiss die geringste Einengung.

Die Einschränkung ging allmählich vorüber oder aber erwies sich als hartnäckig. Öfters war nach Heilung der Amaurose

*) Strümpell. Lehrbuch d spec. Pathol. u. Therap. der inneren Krankheiten.

bezw. Amblyopie die Farbenperception des betreffenden Auges gestört, z. B. war in einem Falle Grünblindheit vorhanden. Mitunter fing die Affektion mit einer Abnahme des Sehvermögens und Einengung des Gesichtsfeldes an, um dann erst in complette Amaurose überzugehen. Die Affektion setzte entweder sofort mit vollständiger Amaurose bezw. hochgradiger Amblyopie ein, oder aber das Sehvermögen nahm tage- und wochenlang ab, um in die genannten Stadien überzugehen.

In den wenigen Fällen von einseitiger Amaurose und einseitiger hochgradiger Amblyopie, in welchen die Autoren über angestellte Prismen- und Convexgläserversuche berichteten, stellte sich mit ganz geringen Ausnahmen (32) heraus, dass die Patienten mit dem angeblich erblindeten Auge sehr wohl sehen konnten.

Die Dauer der Amaurose betrug in seltenen Fällen einige Minuten bis Stunden, zumeist einige Tage oder Wochen, manchmal allerdings bestand die Amaurose monate- und jahrelang (4), (5).

Die Prognose der hysterischen Amaurose bezw. Amblyopie ist nach dem vorliegenden Material verhältnismässig günstig. Nur wenige Fälle haben der Therapie getrotzt, indem sie als noch nicht geheilt aus der Behandlung entlassen worden sind (5, 25, 24). Bei anderen wiederholten sich die Erblindungsanfälle noch später (2, 3, 12, 35, 39, 44, 45, 49).

Die Heilung wurde im allgemeinen durch Suggestion erzielt. Im einzelnen war die Behandlung eine recht verschiedenartige. Oft erwiesen sich als heilsam der galvanische Strom, der faradische Pinsel, Injektionen von destilliertem Wasser, oder Strychnin, Darreichung von zinc. valerian, Asa-foetida-Klystieren, Chin. valerian, Chloralhydrat und Opium. Oft genügte das Anlegen von Goldstücken und Magneten, Massage oder sogar die Furcht vor dem elektrischen Strome.

An der Hand des Vorhergesagten lässt sich ungefähr folgendes allgemeines Bild der hysterischen Amaurose bezw. hochgradigen Amblyopie wiedergeben.

Die hysterische Amaurose bezw. Amblyopie tritt auf unter beiden Geschlechtern, doch überwiegend bei Frauen (70 %). Kein Lebensalter ist vor ihr geschützt, doch zeigt die grösste Inclination das 10—20. Lebensjahr. In vielen Fällen handelt es sich um irgendwie kranke Patienten, neuropathisch veranlagte Individuen, die anderweitige Stigmate der Hysterie aufweisen.

Dem Ausbruch der Hysterie pflegt sehr oft ein Trauma voranzugehen, dessen Geringfügigkeit in gar keinem Verhältnis steht zu der Schwere der Erscheinungen, die auf hochgradige intraokulare Erkrankungen deuten, während eine Untersuchung nichts Pathologisches ergiebt. Auf dieses Moment hat bereits seit langem Sichel jun. aufmerksam gemacht*).

Das Leiden entsteht oft plötzlich, in wenigen Stunden, aber auch erst im Verlaufe von Tagen und Wochen.

Die Diagnose wird oft erleichtert durch gleichzeitig wahrnehmbare Symptome, die ohne weiteres für Hysterie sprechen, z.B. hysterische Krämpfe, Globusgefühl, Hyperästhesien, Analgesien, fehlende Reflexe der Conjunctiva und der Rachenschleimhaut u. dgl.

Der Augenhintergrund wird stets normal befunden, desgleichen mit verschwindenden Ausnahmen die Reaktion der Pupillen.

Ganz besonders charakteristisch ist für hysterische Amaurose bezw. hochgradige Amblyopie, dass die Patientin einerseits durch eine Brille mit Planglas besser zu sehen angeben, andererseits sich durch Prismen- und Convexgläserversuche feststellen lässt, dass beim binocularem Sehen auch das angeblich blinde Auge voll funktioniert.

Bezüglich der Dauer der Erblindung lässt sich nichts Bestimmtes feststellen. Die Affektion hört oft nach einigen Stunden oder meistens Tagen und Wochen auf, währt aber manchmal Monate und Jahre hindurch.

Die Prognose ist die der Hysterie überhaupt und ist als günstig zu bezeichnen. Nur in wenigen Fällen kann sie jeder Therapie Widerstand leisten. Die Hauptrolle in der Therapie der hysterischen Amaurose bezw. hochgradigen Amblyopie spielt die Suggestion in ihren verschiedensten Anwendungsweisen.

*) Sichel jun. Annal. d' ocul 1870.

Ausser der im Texte zitierten Litteratur sind noch folgende Arbeiten anzuführen.

1. Dr. E. Mendel (Berlin) Deutsche Zeitschrift für prakt. Medizin 1874.

ıkheiten und

## Berichtigung.

ifswald 1875.

Es soll lauten auf 1880.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| S. 11. | 8. | abodie | = | Abodie |
| | | diseuses | = | diseases |
| S. 16. | 24. | Seciété | = | Société |
| S. 17. | 28. | Runeil | = | Recueil |
| S. 18. | 32. | Nuoo. | = | Nuov. |
| S. 23. | 48. | ou | = | on |

ms. Deutsch

rie. Progrès

Zum Schluss sei es mir gestattet, Herrn Prof. Groenouw für die gütige Überweisung des Themas und für die mannigfachen Ratschläge bei der Abfassung der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

# Lebenslauf.

Ich Kasimir Węckowski — preussischer Staatsangehörigkeit — wurde am 4. März 1881 zu Krzykosy, Kr. Schroda geboren. Nach privater Vorbereitung trat ich in die Unter-Tertia des Marien-Gymnasiums zu Posen ein und absolvierte dasselbe Ostern 1901. Ich widmete mich hierauf dem Studium der Medizin, dem ich ständig in Breslau oblag. Ostern 1903 bestand ich mein Tentamen physicum, im Januar 1906 mein Staatsexamen.